

Betreff: Die Ausgangssituation und die Voraussetzungen in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Krankenpflege und Sozialbetreuerinnen im Umgang mit dem Tracheostoma

Die Ausgangssituation:

Das DLH N. 42/09 vom 10.09.2009 löst das DLH Nr. 72/99 vom 28.12.1999 ab.

Die Aufgaben in der Gesundheitsversorgung laut Art. 4 des DLH Nr. 42/09 sind klar und auf der Grundlage der derzeit geltenden nationalen Bestimmungen definiert

Wesentlich dabei ist das schaffen einer Basis für die Zusammenarbeit von Krankenpflegerinnen und Sozialbetreuerinnen

Die Rahmenbedingungen:

Die konkrete Umsetzung der Empfehlungen vor Ort und die damit verbundene Kultur der Zusammenarbeit ist Auftrag der verschiedenen Organisationen.

Ausgehend von den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zu den Berufsbildern wird der Verantwortungsbereich der Sozialbetreuerinnen und Krankenpflegerinnen herausgearbeitet.

Die einzelnen Aspekte der Zusammenarbeit stehen in einem engen Zusammenhang und bauen aufeinander auf.

Auch die im Artikel 4 des DLH Nr. 42/09 angeführten Aufgaben dürfen keinesfalls isoliert betrachtet werden.

Sie sind im Kontext zu verstehen und auszulegen

Die Grundlagen:

Die Neudefinition der Kompetenzen und Ausbildung der Sozialbetreuerin basiert auf der Grundlage der:

Abkommen - Konferenz Staat-Regionen vom 22. Februar 2001

(Art. 4, DLH N. 42/99 - Abkommen Staat-Regionen Konferenzen vom 22 Februar 2001 und vom 16. Jänner 2003)

Die Voraussetzungen:

Die Sozialbetreuerin erhält im Rahmen ihrer Ausbildung auch den national gültigen Befähigungsnachweis als Pflegehelferin mit Zusatzqualifikation in Gesundheitsversorgung (OSS-S)

Die Verantwortungen:

In der Gesundheitsversorgung und Gestaltung des Pflegeprozesses trägt die Krankenpflegerin die Verantwortung für (Planungs- bzw. Durchführungs-verantwortung):

- die Erkennung der Pflegebedürfnisse und -ressourcen
- die Planung der Pflege im Hinblick auf die festgestellten Pflegediagnosen/Pflegeprobleme und den mit den Betreuten vereinbarten Pflegezielen
- die Umsetzung der Pflege
- die Evaluation der Ergebnisse

Die Zusammenarbeit:

In der Krankenpflege liegt die Planungsverantwortung, bei der Krankenpflegerin und die Durchführungsverantwortung sowohl bei der Krankenpflegerin als auch bei der Sozialbetreuerin

In der Gesundheitsversorgung und Gestaltung des Pflegeprozesses trägt die Sozialbetreuerin die Verantwortung für (Durchführungsverantwortung)

Die Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung und Gestaltung des Pflegeprozesses:

In der Gesundheitsversorgung und Gestaltung des Pflegeprozesses trägt die Sozialbetreuerin die Verantwortung für (Durchführungsverantwortung):

Die Sozialbetreuerin arbeitet in der Gesundheitsversorgung und Gestaltung des Pflegeprozesses in all seinen Schritten mit der Krankenpflegerin mit und unterstützt die Abwicklung der jeweiligen Phasen
Sie übernimmt, die Verantwortung für die korrekte Umsetzung der ihr übertragenen Aufgaben

Der Art. 4, DLH Nr. 42/09

Gemäß dem Pflegeplan der verantwortlichen Krankenpflegerin und gemäß den Vorgaben oder unter der Supervision, nimmt die Sozialbetreuerin folgende Aufgaben wahr:

- Verabreichung der verschriebenen Therapie auf natürlichem Wege
- Verabreichung von Diätkost
- intramuskuläre und subkutane Therapie
- therapeutische Bäder, medizinische Umschläge und Einreibungen
- Erhebung und Dokumentation von einigen Vitalzeichen wie Herzfrequenz, Atemfrequenz, Temperatur sowie Erhebung des kapillären Blutzuckers
- Sammlung von Exkreten und Sekreten zu diagnostischen Zwecken
- einfache Wundpflege und Bandagierung
- Einläufe
- Mobilisation der pflegebedürftigen Person zur Vorbeugung von Druckgeschwüren und Hautveränderungen
- Desinfektion, Waschen und Vorbereitung des Sterilisationsmaterials sowie entsprechende Aufbewahrung gemäß den geltenden Standards
- Desinfektion, Reinigung und Sterilisation von medizinischen Geräten, Ausrüstungen und Vorrichtungen sowie entsprechende Aufbewahrung gemäß den geltenden Standards
- getrennte Sammlung und Lagerung von medizinischen Abfällen
- Transport von biologischem Material zu diagnostischen Zwecken gemäß den geltenden Normen und Standards
- Beaufsichtigung von Infusionen

Die Kriterien für die Entscheidung, ob und inwieweit eine Aufgaben der Sozialbetreuerin übertragen werden sind:

- der Gesundheitszustand der Betreuten
- zur Lösung des Problems erforderlichen, fachlichen bzw. wissenschaftlichen Erkenntnisse
- zur Verfügung stehende Ressourcen
- Aufgabenbereich und erworbene Erfahrung der Sozialbetreuerin

Die Übertragungsformen

In Anwesenheit der Krankenpflegerin:

Aufgabenübertragung in mündlicher Form

In Abwesenheit der Krankenpflegerin:

Aufgabenübertragung in schriftlicher Form

Je nach zu übertragender Aufgabe und Rahmenbedingungen können unterschiedliche Instrumente genutzt werden (z.B. Pflegeplan, Arbeitsplan, Therapieplan, Pflegestandard, spezifisches Übertragungsblatt, usw.)

Die Entscheidungsgrundlage:

wenn es sich im sich um eine Aufgabe mit hohem Routine- bzw. Standardisierungsgrad und geringer Komplexität handelt und die Krankenpflegerin der Planungsverantwortung und die Sozialbetreuerin die Durchführungs-verantwortung nachkommen kann und die Sozialbetreuerin in die Aufgabe korrekt und verlässlich ausführen kann, kann die Krankenpflegerin die Aufgabe der Sozialbetreuerin übertragen.

Das Absaugen:

Der Sozialbetreuerin übertragbare Aufgaben:

Absaugen im oropharyngealen Bereich (d.h. im Mund- und Rachenbereich) – zur Mundpflege

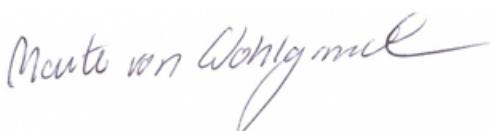
Absaugen des Trachealkanülenbereichs – zur Trachealkanülenpflege

Der Sozialbetreuerin NICHT übertragbare Aufgaben:

endotracheales Absaugen über den Mund, die Nase oder die Trachealkanüle

die Vorsitzende des Landesverbandes der Sozialbetreuung,

Marta von Wohlgemuth



Bozen am: 29.01.16